

**SALVADOR - BA**
*Para contratos assinados de 01/06/2025 a 30/06/2025*
**PORTE I (de 2 a 15 vidas) e PORTE II (de 16 a 29 vidas)**

| NOSSO MÉDICO                  |                    |              | NOSSO PLANO                |               |              |                    |               |              |
|-------------------------------|--------------------|--------------|----------------------------|---------------|--------------|--------------------|---------------|--------------|
| COPARTICIPAÇÃO<br>SEGMENTAÇÃO | COM COPARTICIPAÇÃO |              | COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |               |              | COM COPARTICIPAÇÃO |               |              |
|                               | AMB+HOSP+OBST      |              | AMB                        | AMB+HOSP+OBST |              | AMB                | AMB+HOSP+OBST |              |
| ACOMODAÇÃO                    | ENFERM             | APART        | S/ ACOM                    | ENFERM        | APART        | S/ ACOM            | ENFERM        | APART        |
| REGISTRO ANS                  | 496.688/23-1       | 496.689/23-9 | 484.248/19-1               | 484.252/19-9  | 484.251/19-1 | 484.248/19-1       | 484.252/19-9  | 484.251/19-1 |
| CÓD. INTERNO                  | 24209              | 24207        | 21217                      | 21218         | 21219        | 11789              | 11791         | 11790        |
| 00 a 18 anos                  | R\$ 165,65         | R\$ 247,81   | R\$ 154,52                 | R\$ 220,77    | R\$ 330,46   | R\$ 134,83         | R\$ 183,90    | R\$ 275,18   |
| 19 a 23 anos                  | R\$ 185,53         | R\$ 277,55   | R\$ 173,06                 | R\$ 247,26    | R\$ 370,12   | R\$ 151,01         | R\$ 205,97    | R\$ 308,20   |
| 24 a 28 anos                  | R\$ 207,79         | R\$ 310,86   | R\$ 193,83                 | R\$ 276,93    | R\$ 414,53   | R\$ 169,13         | R\$ 230,69    | R\$ 345,18   |
| 29 a 33 anos                  | R\$ 238,96         | R\$ 357,49   | R\$ 222,90                 | R\$ 318,47    | R\$ 476,71   | R\$ 194,50         | R\$ 265,29    | R\$ 396,96   |
| 34 a 38 anos                  | R\$ 274,80         | R\$ 411,11   | R\$ 256,34                 | R\$ 366,24    | R\$ 548,22   | R\$ 223,68         | R\$ 305,08    | R\$ 456,50   |
| 39 a 43 anos                  | R\$ 327,01         | R\$ 489,22   | R\$ 305,04                 | R\$ 435,83    | R\$ 652,38   | R\$ 266,18         | R\$ 363,05    | R\$ 543,24   |
| 44 a 48 anos                  | R\$ 408,76         | R\$ 611,53   | R\$ 381,30                 | R\$ 544,79    | R\$ 815,48   | R\$ 332,73         | R\$ 453,81    | R\$ 679,05   |
| 49 a 53 anos                  | R\$ 510,95         | R\$ 764,41   | R\$ 476,63                 | R\$ 680,99    | R\$ 1.019,35 | R\$ 415,91         | R\$ 567,26    | R\$ 848,81   |
| 54 a 58 anos                  | R\$ 868,62         | R\$ 1.299,50 | R\$ 810,27                 | R\$ 1.157,68  | R\$ 1.732,90 | R\$ 707,05         | R\$ 964,34    | R\$ 1.442,98 |
| 59 anos ou mais               | R\$ 972,85         | R\$ 1.455,44 | R\$ 907,50                 | R\$ 1.296,60  | R\$ 1.940,85 | R\$ 791,90         | R\$ 1.080,06  | R\$ 1.616,14 |

**REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA**

| NOSSO MÉDICO                  |                    |              | NOSSO PLANO                |               |              |                    |               |              |
|-------------------------------|--------------------|--------------|----------------------------|---------------|--------------|--------------------|---------------|--------------|
| COPARTICIPAÇÃO<br>SEGMENTAÇÃO | COM COPARTICIPAÇÃO |              | COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |               |              | COM COPARTICIPAÇÃO |               |              |
|                               | AMB+HOSP+OBST      |              | AMB                        | AMB+HOSP+OBST |              | AMB                | AMB+HOSP+OBST |              |
| ACOMODAÇÃO                    | ENFERM             | APART        | S/ ACOM                    | ENFERM        | APART        | S/ ACOM            | ENFERM        | APART        |
| REGISTRO ANS                  | 496.688/23-1       | 496.689/23-9 | 484.248/19-1               | 484.252/19-9  | 484.251/19-1 | 484.248/19-1       | 484.252/19-9  | 484.251/19-1 |
| CÓD. INTERNO                  | 24209              | 24207        | 21217                      | 21218         | 21219        | 11789              | 11791         | 11790        |
| De "00 a 18" a "19 a 23"      | 12,00%             | 12,00%       | 12,00%                     | 12,00%        | 12,00%       | 12,00%             | 12,00%        | 12,00%       |
| De "19 a 23" a "24 a 28"      | 12,00%             | 12,00%       | 12,00%                     | 12,00%        | 12,00%       | 12,00%             | 12,00%        | 12,00%       |
| De "24 a 28" a "29 a 33"      | 15,00%             | 15,00%       | 15,00%                     | 15,00%        | 15,00%       | 15,00%             | 15,00%        | 15,00%       |
| De "29 a 33" a "34 a 38"      | 15,00%             | 15,00%       | 15,00%                     | 15,00%        | 15,00%       | 15,00%             | 15,00%        | 15,00%       |
| De "34 a 38" a "39 a 43"      | 19,00%             | 19,00%       | 19,00%                     | 19,00%        | 19,00%       | 19,00%             | 19,00%        | 19,00%       |
| De "39 a 43" a "44 a 48"      | 25,00%             | 25,00%       | 25,00%                     | 25,00%        | 25,00%       | 25,00%             | 25,00%        | 25,00%       |
| De "44 a 48" a "49 a 53"      | 25,00%             | 25,00%       | 25,00%                     | 25,00%        | 25,00%       | 25,00%             | 25,00%        | 25,00%       |
| De "49 a 53" a "54 a 58"      | 70,00%             | 70,00%       | 70,00%                     | 70,00%        | 70,00%       | 70,00%             | 70,00%        | 70,00%       |
| De "54 a 58" a "59 ou mais"   | 12,00%             | 12,00%       | 12,00%                     | 12,00%        | 12,00%       | 12,00%             | 12,00%        | 12,00%       |

**ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO**

O contrato que regula o produto de assistência odontológica +ODONTO PROTEÇÃO TOTAL (Reg. ANS No. 471.906.14-9), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidencição de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

**DESCONTO PROMOCIONAL POR TEMPO DETERMINADO**

- No ato da contratação do plano de assistência médica e/ou odontológica, será aplicado o desconto promocional por tempo determinado no percentual de 15% (quinze por cento) de desconto nas 3 (três) primeiras parcelas do plano de saúde, considerando as premissas abaixo:

- O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.
- O desconto não será progressivo.
- O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.
- Caso haja mudança de faixa durante o período da concessão do desconto, o percentual da variação do preço se dará sobre o valor originário do plano para nova faixa etária, sendo aplicado o desconto até o final do prazo concedido e sem recontagem.
- O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.
- Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.
- O desconto será aplicado conforme tabelas de venda praticada no ato da contratação e o período de aplicação respeitará o prazo de vigência da respectiva tabela.

( ) Ciente dos termos do desconto promocional por tempo determinado, manifesto interesse em minha adesão.

| ODONTOLOGIA      | REGISTRO     | CÓD. INTERNO | VALOR     | VALOR PROMO * |
|------------------|--------------|--------------|-----------|---------------|
| PREMIUM NACIONAL | 471.904/14-2 | 9732         | R\$ 73,03 | R\$ 21,53     |
| ODONTO PROTEÇÃO  | 471.906/14-9 | 8764         | -         | R\$ 0,00      |

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

**OBS:** - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

| PLANO       | NOSSO MÉDICO | NOSSO PLANO |
|-------------|--------------|-------------|
| TX. ADESAO* | R\$ 15,00    | R\$ 15,00   |

\*Por usuário

| COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO |                           |                      |                              |
|---------------------------------|---------------------------|----------------------|------------------------------|
| PROCEDIMENTO                    | () COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |                      | () COPARTICIPAÇÃO            |
| Consultas Eletivas              | -                         | -                    | - Valor fixo R\$ 23,53       |
| Consultas de Urgência           | -                         | -                    | - Valor fixo R\$ 40,39       |
| Exames Simples                  | -                         | -                    | 40,00% Limitado a R\$ 42,40  |
| Exames Complexos                | -                         | -                    | 40,00% Limitado a R\$ 106,00 |
| Terapias Especiais              | -                         | Valor fixo R\$ 73,03 | - Valor fixo R\$ 73,03       |
| Demais Terapias                 | -                         | Valor fixo R\$ 22,47 | - Valor fixo R\$ 22,47       |

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em SALVADOR - BA, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Local

\_\_\_\_\_  
Data

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal